Noriega y Leal (P.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

SOBRE

LA TORACENTESIS

POR

PEDRO NORIEGA Y LEAL

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA.



MEXICO.

IMPRENTA DE JOSE VICENTE VILLADA

PRIMERA DEL CINCO DE MAYO NUM. 3.

1878

LA toracentesis puesta en voga por Trousseau que desde 1843 habia tenido oportunidad de aplicarla al tratamiento de la pleuresía aguda, es una operacion que, gracias al empleo del aspirador, se ha hecho más fácil y más inocente.

Para saber cuándo se debe emplear, es indispensable conocer los síntomas que caracterizan los derrames pleurales; aunque en la inmensa mayoría de casos sea fácil reconocerlos, ha, sin embargo, sucedido, que habiéndose presentado los síntomas de una pleuresía con derrame, se ha encontrado otra lesion á la autopsía; así, Empis ha observado una enferma que presentaba los síntomas siguientes: «dolor de costado en el lado derecho, dispnea, toz, calentura, en los dos tercios inferiores del lado derecho del tórax, maciséz absoluta, ausencia casi completa del ruido respiratorio en el tercio inferior; hácia adelante y hácia atrás, en el tercio medio, respiracion brónquica

acompañada de egòfonia considerable. Se trataba de un tumor encefaloide sin ningun derrame. Como este caso podrian citarse otros muchos en que habiéndose diagnosticado la existencia de líquido en la cavidad pleural, se ha reconocido el error del diagnóstico al hacer la puncion ó á la autopsía.

Los signos que pueden observarse en los derrames pleurales son: ampliacion del lado correspondiente del tórax con saliente de los espacios intercostales, inmovilidad de las costillas durante los movimientos respiratorios, ausencia de las vibraciones toráxicas, maciséz, ausencia del ruido respiratorio en la parte inferior; respiracion exagerada, soplo tubario, broncofonia y egofonia.

La maciséz á la percusion, la disminucion ó falta de vibraciones y la ausencia del ruido respiratorio, son los más importantes, bastan por sí solos para diagnosticar la existencia de un derrame.

La maciséz existe en todos los puntos en que hay una capa de líquido suficientemente gruesa que separe el pulmon de la pared toráxica; como el líquido que se exuda de la pleura tiende á acumularse en la parte inferior, resulta que (á no ser

que el pulmon esté adherido á la pared del tórax á consecuencia de pleuresías anteriores) la macíséz se percibe en la base del tórax hasta donde llega el nivel del líquido en donde puede notarse obscuridad y algunas veces sonoridad exagerada, segun que se percuta suavemente ó con fuerza.

Cuando se ha reconocido la existencia de un derrame, se trata de saber en qué caso está indicada la toracentesis. ¿Se puede operar apesar de la calentura, ó se debe esperar la defervescencia? ¿se debe reservar la operacion para los derrames considerables, ó aplicarla tambien á los de mediana intensidad? ¿hasta qué punto se deben tener en cuenta las complicaciones que acompañen á la pleuresía?

Hay un elemento que por sí solo hace necesaria la operacion: es la cantidad de líquido derramado; haya ó no calentura, que la pleuresía comience ó esté para terminar, es necesario ante todo guiarse por la cantidad de líquido. Aunque se halla querido precisar matemáticamente la cantidad de líquido que hace urgente la toracentesis, se comprende que no es posible llegar á este grado de precision, pues se conoce la diversa susceptibilidad que presentan diferentes individuos

atacados de la misma afeccion, así, es indispensable examinar la influencia que el derrame tiene sobre el estado general del individuo, para esto se deberá tener presente que un basto derrame por la accion mecánica que ejerce sobre los órganos vecinos, los desaloja produciendo diversas alteraciones; el pulmon es naturalmente el que sufre primero la influencia del derrame; se retrae hasta quedar en su estado de retraccion completa; despues, á medida que el derrame aumenta, es comprimido y empujado hácia arriba y hácia atrás, quedando reducido á una lámina delgada situada comunmente en la parte superior de la canladura costo–vertebral, la compresion á que está sujeto, disminuye considerablemente la cantidad de sangre que puede recibir del ventrículo derecho: de aquí una hiperemia suplementaria en el pulmon sano, de lo que resulta una causa poderosa de dispnea, puesto que además de que un pulmon está enteramente inutilizado, el otro no puede funcionar bien por la congestion que en él hay; el obstáculo á la circulacion pulmonar aumenta la cantidad de sangre en el corazon derecho y la disminuye en el izquierdo y en el sistema aorta, de lo que resulta la pequeñéz del pulso y una de

las causas de su frecuencia, puesto que, como lo ha demostrado Marey, la disminucion de la tension arterial aumenta el número de contracciones del corazon; cuando el derrame está en la pleura izquierda el órgano que sufre más despues del pulmon es el corazon, que desalojado hácia el lado derecho, puede ser perturbado en sus contracciones al grado de determinar un síncope; en cuanto al desalojamiento del hígado, no tiene importancia si no es por los errores de diagnóstico á que puede dar lugar haciendo creer que se trata de una afeccion hepática.

La dispnea es un signo engañoso para reconocer la cantidad de líquido derramado; abundan las observaciones de enfermos que con un derrame de dos ó tres litros han muerto rápidamente: cuando por la falta de dispnea se habia creído poder diferir la operacion. La altura á que llegue la maciséz no sirve para graduar la cantidad absoluta de líquido contenido en la pleura; se comprende, en efecto, que segun la capacidad del tórax, segun el desalojamiento que hallan sufrido el corazon, el hígado, etc., la misma cantidad de líquido podrá estar contenida en el tórax aunque varié el nivel superior; sin embargo, cuando la maciséz sube há-

cia atrás hasta la espina del omóplato, cuando en la region subclavicular la maciséz se extiende hasta el segundo ó tercer espacio intercostal, la cantidad de líquido en un adulto bien conformado llega comunmente á 1,500 ó 2,000 gramos, y en este caso la indicacion de la torantesis es urgente, porque un pulmon se halla casi completamente inutilizado y el enfermo puede morir por asfixia ó por síncope; esto último, principalmente en los derrames del lado izquierdo, por la compresion que el líquido ejerce sobre el corazon, cuya punta se halla desalojada hácia el lado derecho y late algunas veces cerca de la tetilla derecha. Así, pues, en cualquier período de la pleuresía se debe hacer la puncion del tórax siempre que la cantidad de líquido sea muy considerable.

Si el derrame no es tan abundante que pueda ocasionar la muerte por su accion mecánica, es más difícil determinar el momento oportuno para hacer la toracentesis; durante el período agudo de la pleuresía, como puede reabsorverse expontáneamente ó por otro tratamiento, no es conveniente hacer la puncion; pero cuando ha pasado algun tiempo y queda estacionario, entónces, si la cantidad del líquido no es muy pequeña, no debe re-

tardarse mucho tiempo la operacion, porque las adherencias que casi siempre se forman entre las dos hojas de la pleura pueden adquirir tal consistencia, que impiden despues la extension del pulmon y resulte lo que se ha llamado un derrame necesario.

Hasta aquí solo nos hemos fijado en la cantidad de líquido; pero hay otra circunstancia que debe tenerse presente, es la naturaleza del exudado; cuando éste es purulento, la experiencia enseña que aun no siendo muy considerable se reabsorve lentamente y con perjuicio para el organismo; así, en este caso no debe emplearse ningun tratamiento médico con el objeto de facilitar la desaparicion del derrame, sino que debe procederse inmediatamente á la puncion del pecho. Es, pues, de la mayor importancia diagnosticar la naturaleza del líquido contenido en la cavidad pleural, y los síntomas principales que pueden hacer creer en la naturaleza purulenta del exudado son accesos de calentura intermitente ó remitente con exacerbaciones en la tarde; si la temperatura llega ó pasa de 39 grados, si á esto se añade el tiempo que tenga la pleuresía y el enflaquecimiento lento

y progresivo del enfermo, es muy probable que el líquido sea purulento.

Cuando el derrame resulta de un hidrotórax, la única circunstancia que puede indicar la operacion, es el peligro de asfixia por la gran cantidad de líquido; pero como el hidrotórax es comunmente el resultado de la afeccion de algun otro órgano y está acompañado con frecuencia de otras hidropesías, el tratamiento es puramente paliativo. La misma circunstancia indica la puncion en el hidroneumotórax. En el hemotórax, cuya marcha varía segun la causa que le da orígen, no es conveniente la puncion miéntras se está haciendo el derrame; pero una vez que éste no aumenta y que ha determinado una pleuresía cuyo exudado se mezcla á la sangre contenida en la pleura, las indicaciones son las mismas que en los derrames ocasionados por la pleuresía.

Dos procedimientos pueden emplearse para la operacion; la puncion simple y la puncion con aspiracion; en el primero, el único que se puede usar por su sencillez y porque impide la entrada del aire, es el de Reybard, este autor ha imaginado colocar en el pabellon de la cánula del trócar un

tubo de una membrana húmeda que permita fácilmente la salida del líquido pleural y se aplique sobre la abertura de la cánula en el momento que el aire tienda á precipitarse hácia el interior; la puncion puede hacerse sin temor de herir la arteria intercostal en todo el tercio medio de los espacios intercostales donde la arteria está cubierta por el borde inferior de la costilla superior: se le practica comunmente á cinco centímetros afuera del borde externo del gran pectoral ó al nivel de la union del tercio posterior con el tercio medio del espacio intercostal.

Se han elegido casi todos los espacios intercostales. Trousseau operaba en el sexto ó en el sétimo, Malgaigne aconseja puncionar en el octavo ó noveno, ó para más seguridad en el octavo. Richet no da importancia á los preceptos relativos al espacio intercostal preferible para la puncion; no hay necesidad, como se ha recomendado, de puncionar más arriba en el lado derecho que en el izquierdo por temor de herir el hígado, porque el derrame hace descender este órgano. Lo importante es puncionar de modo que no haya peligro de herir el diafragma y que la abertura quede su-

ficientemente abajo para que el líquido salga convenientemente.

Además de algunos accidentes ligeros que pueden sobrevenir durante la operacion, hay dos que son mucho más importantes: la espectoracion de un líquido albuminoso y la muerte por síncope. En el primer caso los enfermos tienen accesos violentos de tos y arrojan un líquido espumoso que algunas veces afluye en tal cantidad que el enfermo puede morir asfixiado, este fenómeno parece debido al edema que se produce á consecuencia de la hiperemia que se hace en el pulmon al estenderse; este accidente, así como el síncope solo se ha observado cuando se ha extraído de una sola vez más de un litro ó litro y medio de líquido. La puncion con aspiracion tiene la ventaja de impedir completamente la entrada del aire, lo que no siempre se consigue con el procedimiento de Reybard; tiene otra superioridad sobre la puncion simple y es, que facilita la salida del líquido pudiendo hacer que se desgarren las adherencias que haya entre el pulmon y la pared costal cuando no son suficientemente sólidas para resistir á la presion atmosférica.

Una vez hecha la puncion, cuando se ha extraído una cantidad suficiente de líquido, bastará esto para la curacion definitiva? Algunas veces el derrame no se reproduce y el líquido que ha quedado se reabsorve fácilmente, y otras, vuelve á exudarse nueva cantidad de líquido y es necesario hacer varias punciones para obtener la curacion.

Hay dos hechos muy importantes que deben tenerse presentes cuando se trata de hacer la toracentesis; el primero es que, cuando el derrame se reproduce, si en la primera puncion se ha extraído un líquido ceroso, en la segunda ó tercera se obtiene con frecuencia un líquido purulento, y muchos autores vacilan en atribuir á la operacion esta trasformacion tan perjudicial para el enfermo; Dieulafoy cree que esto es debido á la marcha natural de la afeccion, y que la puncion no influye de manera alguna en esta trasformacion; el otro es que cuando hay descomposicion pútrida no basta la puncion ni las inyecciones de líquidos capaces de modificar la superficie de la pleura para cambiar el estado de las materias contenidas en la cavidad; en este caso muchas veces es necesario recurrir á otra operacion. Hasta ahora no hemos hablado de una circunstancia muy importante para

el éxito de la operacion: la falta de adherencias del pulmon; si éste se haya fuertemente unido á la pared costal, no sale el líquido al hacer la puncion, ó bien sale una pequeña parte suspendiéndose el escurrimiento del líquido á pesar de que su nivel está más arriba del punto donde se haya la cánula, en estos casos la puncion confirmará lo que podia ser probable por otras consideraciones: que el pulmon no puede extenderse.

En resúmen: la toracentesis está indicada cuando la abundancia del fluido derramado en la pleura amenaza la vida del enfermo, cuando la naturaleza del exudado hace peligrosa su reabsorcion, cuando un derrame ceroso que no es muy considerable para ocasionar la asfixia no cede á otro tratamiento y va debilitando lentamente al organismo. Es variable el espacio intercostal donde puede hacerse la puncion. No es conveniente extraer de una sola vez gran cantidad de líquido, basta comunmente un litro para alejar los peligros de la asfixia.

México, Noviembre 1 de 1878.

Pedro Noriega y Leal.

